

CENTRE DE LOISIRS COMMUNAL D'OPPEDE
Espace Jardin de Madame-84580 OPPEDE
Tel: 04 90 76 97 98/ 06 65 21 63 85
ardisson.sophie.mairie-oppede@wanadoo.fr

INFORMATIONS INSCRIPTIONS

Voici les dossiers pour les séjours:

TRANCHES D'AGE	DATES (du Lundi au Vendredi)	DESCRIPTIF	PRIX communes Oppède, Maubec, Cabrières d'Avignon, les Beaumettes, Lagnes
6/9 ans (6 ans le jour du départ; nés en 2015, 2014, 2013, 2012)	26 au 30 Juillet 2021	Château de l'Environnement à buoux- séjour nature	QF1=150/QF2=170/QF3=190/QF4=210 Exterieurs = 364 €
10/12 ans (nés en 2009, 2010, 2011)	19 au 23 Juillet 2021	Biabaux (St Michel l'Observatoire)- séjour- Astronomie	QF1=210/QF2=230/QF3=250/QF4=270 Exterieurs= 407 €

Ces séjours sont subventionnés par le CEJ des 5 communes citées ci-dessus

Les inscriptions se font par mail à partir du Lundi 17 Mai 2021

- **Priorité jusqu'au 21 Mai 2021** pour les enfants des communes du CEJ citées ci-dessus
- A partir du Mardi 01 Juin 2021, pour les enfants des autres communes

Les règlements se font via le Portail ARG (des identifiants vous seront communiqués si ça n'est pas fait) par carte bancaire; sinon, vous pouvez régler par Espèces, chèques, Carte temps Libre (CAF) ou Chèques vacances ANCV.

Un acompte de 50 € sera demandé avec la restitution du dossier (ordre= Trésor Public)

CENTRE DE LOISIRS COMMUNAL D'OPPEDE
Espace Jardin de Madame-84580 OPPEDE
Tel: 04 90 76 97 98/ 06 65 21 63 85
ardisson.sophie.mairie-oppede@wanadoo.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Séjours

NOM DE L'ENFANT :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
.....
TELEPHONE :

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCES : (nom+ numéro de téléphone)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER VOTRE ENFANT : une pièce d'identité sera demandée

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VACCINATIONS OBLIGATOIRES
FOURNIR, À L'INSCRIPTIONS, LA PHOTOCOPIE DU DTPolio.

Un enfant qui n'est pas à jour de ces vaccinations obligatoires pour la collectivité ne peut être admis au centre de loisirs.

ASSURANCE

Il est conseillé aux familles de souscrire une assurance pour responsabilité civile pour leur enfant.
FOURNIR POUR LES SÉJOURS LA COPIE DE LA CARTE ASSURANCE MALADIE

J'autorise la direction du séjour à appeler le médecin en cas de nécessité et m'engage à le rembourser si elle a dû engager des frais pour mon enfant.

DATE ET SIGNATURE :

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par le centre de loisirs.

Je fournis une ordonnance por Doliprane et ARNICA granules et j'autorise l'équipe à administrer ces produits en cas de fièvre ou de coup.

CENTRE DE LOISIRS COMMUNAL D'OPPEDE

Espace Jardin de Madame-84580 OPPEDE

Tel: 04 90 76 97 98/ 06 65 21 63 85

ardisson.sophie.mairie-oppede@wanadoo.fr

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

NOM.....PRENOM (enfant).....

Cette fiche peut comprendre des renseignements confidentiels pour l'enfant et sa famille.

C'est pourquoi, après avoir été lue par la Directrice du centre ; elle sera mise sous enveloppe.

Renseignements indispensables à l'élaboration de dossiers administratifs auprès de partenaires tels la CAF , la MSA :

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE DONT DÉPEND VOTRE ENFANT :

..... CPAM
MSA AUTRE (préciser) NUMÉRO

C.A.F :

Votre adresse mail (pour l'envoi d'informations).....

Renseignements indispensables à la santé de votre enfant, utiles au quotidien de votre enfant et exploités en cas d'intervention médicale (vous en serez averti) :

ALLERGIES:

ASTHME (si oui ; remettre l'ordonnance et le traitement aux animateurs dès l'arrivée de votre enfant

MÉDICAMENTS.....ALIMENTAIRES.....

..... CONDUITE A TENIR DANS CE

CAS :

RECOMMANDATIONS (port d'appareils quelconques):..... DIFFICULTES DE SANTE

(maladie, accidents, hospitalisation, préciser les dates et les précautions à prendre):

.....
.....
.....

Poids de votre enfant:.....

MALADIES DEJA CONTRACTEES (si oui ; cocher la case) : RUBEOLE VARICELLE SCARLATINE

COQUELUCHE ANGINE OTITE ROUGEOLE OREILLONS RHUMATISME ARTICULAIRE AÏGU

VACCINATIONS (date des derniers rappels) :SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINATIONS OBLIGATOIRES , JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

OBLIGATOIRE: DTPolio ou Tétracoq :.....

RECOMMANDES : Hépatite B..... ROR.....Coqueluche..... Autres (préciser).....

Nom du médecin traitant et coordonnées :

En cas de traitement médical, vous pouvez l'apporter au centre ; nous avons besoin de l'ordonnance au nom de votre enfant, des médicaments dans leur boîte d'origine sur laquelle figure le nom de votre enfant.

Je, soussigné,....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date et signature :

CENTRE DE LOISIRS COMMUNAL D'OPPEDE
Espace Jardin de Madame-84580 OPPEDE
Tel: 04 90 76 97 98/ 06 65 21 63 85
ardisson.sophie.mairie-oppede@wanadoo.fr

Autorisation de publication de photographies d'enfants pour les publications éventuelles à des fins de communication ou dans d'éventuelles expositions

A l'occasion de toutes les activités au centre de loisirs d'Oppède, votre enfant va être photographié, et, nous souhaitons faire figurer ces photos lors d'éventuelles publications ou expositions.

Cette photographie ne sera accompagnée d'aucune information susceptible de rendre identifiable votre enfant et votre famille ; dont le nom ne sera pas mentionné. Les légendes accompagnant la ou les photographies ne porteront pas atteinte à la réputation de votre enfant, ni à sa vie privée.

Merci de confirmer votre approbation sur l'utilisation de cette photographie dans les conditions précisées ci-dessous, en remettant le coupon ci-joint daté et signé.

Je, soussigné(e) :

NOM.....PRENOM.....ADRESSE.....
.....

CODE POSTAL ET COMMUNE.....

Père, Mère ou tuteur de l'enfant.....

autorise la publication lors d'éventuelles publications pour le centre de loisirs ou la commune d'Oppède (type journal de la commune)

autorise la publication lors d'éventuelles expositions du centre de loisirs ou la commune d'Oppède de photographies représentant mon enfant.

autorise l'utilisation de la voix de mon enfant dans le cadre des activités du centre autorise l'utilisation de l'image (enregistrement vidéo) de mon enfant dans le cadre des activités du centre

pour une durée de plusieurs années, afin de conserver en mémoire les activités menées au centre de loisirs d'Oppède

je peux à tout moment faire retirer les photographies du site internet, en m'adressant à la directrice du centre de loisirs d'Oppède.

n'autorise pas la publication des photographies de mon enfant

n'autorise pas l'utilisation de sa voix

n'autorise pas l'utilisation de son image

Fait à....., le.....

Signature de l'enfant

Signature du responsable légal